MULTIPLE DEPENDENT CLAIM FEE CALCULATION SHEET (FOR USE WITH FORM PTO-875)

10/5824**16**

FILING DATE

APTER .

DEP.

IND.

APPLICANT(SI

CL	A	Th	40
L	ነ ረጎኤ	ш	LTO.

	AS FILED		AFTER L'AMENDMENT		AFTER 1 MANIENDMENT				AS FILED		AFTER CAMENDAIENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.	1		IND.	DEP.	IND.	DEP
			1				1	51	-		MID.	DEL
2								52				ļ
3					~~~~~		[53		,	1,	
<u>4</u> 5							Į	54				-
6		·					Į	55	***************************************			:
7							•	56	<u>·</u>			
8							ł	57 58				
9				-				59				
10				1	***********	***************************************		60				
11				ĺ				61				
12								62				
13								63		-		
· 15								64			\$	
16								65				•
17							·	66 67				
18							•	68				
19					,		_	69				
20							1	.70				
21 22					· ·			71				
23	 -							72				
24								73 74				
25		-						75				
26								76				
27				<u>:</u>				77.	·			
28 29							•	78				
30		·						79 .			<u>-</u>	` .
31		·					•	80 81				~
32								82				
33								83	:			
34								84				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
35·	 .						·	85				
37							1	. 86				
38								87 88				
38 39								89				
40				· ·				90				
41								91				
42								92				
43								93				
44 45 .				·	•			94				
46								95				<u> </u>
47								96				
					***************************************			97 98				
49								99				
50								100				
TOTAL WD.		4	بك	#		1		TOTALINO.		1		1
TOTAL DET		4≡	12	√ m	· . ·	44	4	TOTALDER	اا	44	·	dei
TOTAL CLABAS			. 14					TOTAL				
	(REY. 11/04)	ALCOHOLD NO.	الكنيب	and the same of	ليسبب	10000	5	CLANIS		U.S. DEFART	**************************************	